

# МЕДИАТОРНАЯ ТЕРАПИЯ ПЫЛЬЦЕВОЙ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ

*Семенова И.В., Новиков Д.К., Ищенко О.В.*

УО «Витебский государственный медицинский университет»

**Актуальность.** В настоящее время подходы к лечению пыльцевой аллергии связаны с использованием средств терапевтического воздействия на различные патогенетические звенья аллергических реакций [1]. При этом ведущими являются методы, направленные на коррекцию иммунного статуса организма, стабилизацию мембран клеток-мишеней, блокирование действия медиаторов аллергического воспаления, а также использование лекарственных средств для устранения последствий патофизиологической стадии аллергической реакции, выражением которой и является обострение заболевания.

Вследствие недостаточной эффективности стандартной фармакотерапии, а также, с учетом наличия противопоказаний для проведения аллергенспецифической иммунотерапии у некоторых пациентов, нами был разработан и использован альтернативный метод иммунотерапии - аутосерогистаминотерапия (АСГТ), представляющая собой сочетание аутосеротерапии и гистаминотерапии.

**Цель исследования:** оценить эффективность предсезонной аутосерогистаминотерапии у пациентов с пыльцевой гиперчувствительностью.

**Материал и методы.** В исследовании приняло участие 34 человека (12 (35,3%) мужчин и 22 (64,7%) женщины) с верифицированной пыльцевой гиперчувствительностью в возрасте от 18 до 55 лет ( $33,1 \pm 8,2$ ), пролеченных предсезонно (за 2 недели до предполагаемого обострения) в течение 14 дней комбинацией аутосыворотки с гистамином (АСГТ). Методика проведения АСГТ выполнялась в соответствии с инструкцией по применению «Аутосерогистаминотерапия аллергических заболеваний» [2].

Длительность наблюдения включала два сезона палинации. В первый сезон наблюдения пациенты использовали для снижения симптомов пыльцевой гиперчувствительности только фармакотерапию (ФТ), во 2-й год получали предсезонно курс АСГТ. После курса АСГТ, в сезон палинации, допускалось, по потребности, использование симптоматической ФТ (антигистаминные, топические глюкокортикостероиды, деконгестанты, кромоны и др.) согласно рекомендациям ARIA 2010-2015 гг. и клиническим протоколам лечения аллергических заболеваний в Республике Беларусь [3].

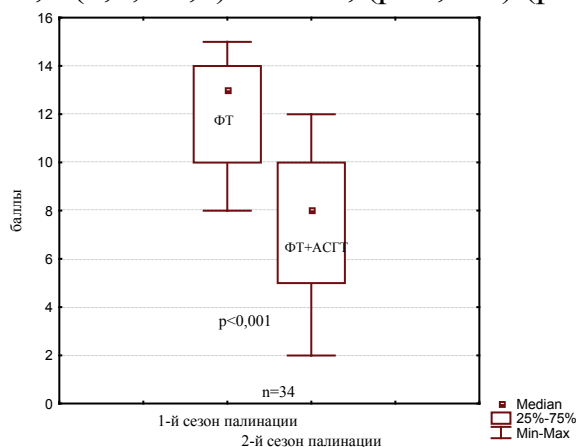
*Эффективность проведенной АСГТ* оценивали, сравнивая симптомы и степень тяжести риноконъюнктивита по шкале T5SS (Total 5 Symptom Score) [4]), которая включала следующие симптомы: ринорея, чихание, заложенность носа, зуд в области носа и глаз. Каждый симптом оценивали в баллах - от 0 до 3, суммировали, вычисляя среднее значение. При анализе

шкалы T5SS принималось, что 0 баллов – симптомы не беспокоят, 1 балл - незначительно беспокоят, 2 балла - умеренно беспокоят, 3 балла - значительно беспокоят. Максимальная суммарная оценка в баллах составила 15 баллов, минимальная - 0 баллов. При оценке эффективности терапии учитывалась динамика суммарного индекса и динамика каждого из симптомов.

Полученные результаты исследования сравнивались до и после лечения (1-й и 2-й сезон палинции).

Статистический анализ результатов исследования производился с использованием программы «Statistica» (Version 10.0 StatSoft Inc., США) (лицензия УО «ВГМУ»).

**Результаты исследования.** В 1-й сезон наблюдения суммарный индекс симптомов риноконъюнктивита, характеризующий их выраженность, составил 13,0 (10,0; 14,0) баллов, в то время, как после проведенного предсезонно курса АСГТ (2-й сезон палинции), суммарный индекс этих симптомов снизился до 7,5 (5,0; 10,0) баллов, ( $p<0,001$ ) (рисунок 1).



Примечание -  $p<0,001$  – различия между 1-м и 2-м сезоном палинции.

**Рисунок 1. - Динамика симптомов риноконъюнктивита на фоне АСГТ (по шкале T5SS)**

Анализ бальной оценки выраженности каждого симптома риноконъюнктивита показал их значимое снижение после АСГТ ( $p<0,001$ ) (таблица 1).

**Таблица 1.** Симптомы риноконъюнктивита после АСГТ (шкала T5SS), (баллы, Me (LQ; UQ)), n=34

Симптомы	До АСГТ	После АСГТ	p- достоверность различий
Ринорея	3,0 (2,0; 3,0)	2,0 (1,0; 2,0)	$p<0,001$
Чихание	3,0 (2,0; 3,0)	2,0 (1,0; 2,0)	$p<0,001$
Заложенность носа	3,0 (2,0; 3,0)	2,0 (1,0; 2,0)	$p<0,001$
Зуд в носу	2,0 (2,0; 3,0)	1,0 (1,0; 2,0)	$p<0,001$
Зуд глаз	2,0 (1,0; 3,0)	1,0 (1,0; 2,0)	$p<0,001$

Значимое ( $p < 0,001$ ) снижение выраженности риноконъюнктивальных проявлений поллиноза, полученное при сравнении клинической эффективности терапии в 1-й и 2-й сезон наблюдения, позволяет заключить, что проведенная терапия с использованием АСГТ более эффективно влияет на эти симптомы. ФТ, используемая пациентами в 1-й сезон палинации, статистически значимо не влияла на симптомы риноконъюнктивита ( $p > 0,05$ ). Данный факт вполне объясним с позиции патогенетической составляющей АСГТ, основная направленность которой заключается в воздействии на иммунопатогенез заболевания. ФТ, по сути являясь симптоматической, не способна значимо влиять на течение заболевания.

**Выводы.** Таким образом, положительная динамика симптомов риноконъюнктивита при проведении аутосерогистаминотерапии является критерием клинической эффективности метода и демонстрирует его преимущество над фармакотерапией.

#### **Литература:**

1. International Consensus On (ICON) Allergy Immunotherapy (AIT) / M. Jutel [et al.] // J. Allergy Clin Immunol. – 2015. – Vol. 136, № 3. – P. 556–68.
2. Аутосерогистаминотерапия аллергических заболеваний : инструкция по применению №047-0614 ; утв. М-вом здравоохранения Респ. Беларусь 17.10.14 / Витеб. гос. мед. ун-т ; сост.: Д. К. Новиков, П. Д. Новиков, О. В. Смирнова, И. В. Семенова, О. Г. Величинская. – Витебск, 2014. – 7 с.
3. Клинические протоколы диагностики и лечения больных с аллергическими заболеваниями № 274 ; утв. М-вом здравоохранения Респ. Беларусь 19.05.2005. – Минск, 2005. – 39 с.
4. Simons, F. E. R. Learning impairment and allergic rhinitis / F. E. R. Simons // Allergy Asthma Proc. – 1996. – Vol. 17. – P. 185–189.

## **ФНО-А У ПАЦИЕНТОВ С ПСОРИАЗОМ С ПОРАЖЕНИЕМ И БЕЗ ПОРАЖЕНИЯ СУСТАВОВ**

*Сергиевич А.В.*

УО «Витебский государственный медицинский университет»

**Актуальность.** Распространенность псориаза в подавляющем большинстве исследований оценивается в среднем в 0,5–5% со значительными колебаниями в зависимости от климато–географического региона. В климатических зонах с преобладанием низких температур и высокой влажности воздуха псориаз встречается чаще, чем в тропических регионах. Ежегодно в Беларуси госпитализируется 15-18 тысяч пациентов с псориазом. ФНО- $\alpha$  – ключевой провоспалительный цитокин при псориазе. ФНО- $\alpha$  вызывает синтез других воспалительных медиаторов, таких как простагландины, лейкотриены, NO, тромбоцит активирующий фактор и реактивные метаболиты кислорода. Это активизирует сосудистый эндотелий локально, вызывая сосудорасширение и повышает проницаемость. ФНО- $\alpha$